CONSIDÉRATIONS

N° 67.

SUR

LA MAMMITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1er. mai 1829, pour obtenir le grade de Docteur en chirurgie;

PAR GEORGES-GUILLAUME LAMAURY, né à Beauficel, Département de l'Eure;

Ancien Élève de l'École pratique; Docteur en médecine.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculte de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Suppléant.* / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

Nouveau gage de ma gratitude et de mon sincère attachement.

G.-G. LAMAURY.

A

MA MÈRE.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA MAMMITE.

Les mamelles, destinées à remplir un rôle important dans l'économie animale, sont souvent, par cette raison même, affectées de maladies; et elles paraissent d'autant plus exposées à les contracter, qu'elles entrent plus souvent en exercice : elles ont cela de commun avec les autres organes. C'est dans la période de la vie où la femme est appelée à donner le jour à un nouvel être, et où ces organes, jusqu'alors inactifs, entrent en fonction, que la première maladie dont nous avons à nous occuper naît le plus fréquemment; tandis que l'autre, plus tardive, ne s'observe souvent que lorsque la femme, cessant d'être féconde, entre pour ainsi dire dans une nouvelle vie.

Jusqu'au moment de la puberté les mamelles ne prennent aucun accroissement ; à cette époque elles se développent rapidement, et elles viennent traduire aux yeux les heureux changemens qui s'opèrent dans l'organisme. Ne voulant pas ici considérer leur état physiologique, je ne m'y arrêterai point, et je passerai de suite à l'objet de cette dissertation. Les maladies dont elles sont le plus souvent le siége sont : l'inflammation, les abcès, qui en sont la suite; le squirrhe et le cancer. Nous ne nous occuperons point de ce dernier.

Causes.

Les coups, les chutes, les contusions sont les premières que nous ayons à signaler ; elles donnent fréquemment lieu à l'inflammation du tissu cellulaire, soit glandulaire, soit environnant; les corps érangers, introduits dans une plaie, ou venant de l'intérieur, peuvent aussi l'occasionner. La déviation du flux menstruel donne presque toujours lieu à un gonflement plus ou moins considérable de la glande mammaire; alors elle est plus volumineuse, plus sensible au toucher ; si, dans cet état, une légère contusion vient à froisser cette partie, une vive inflammation peut en être le résultat ; ce qui n'aurait point eu lieu si la coïncidence que je vient d'établir n'avait pas existé. Une autre cause, naguère non moins fréquente, et que la civilisation toujours croissante tend à faire disparaître, en enseignant à chacun le rôle qu'il doit remplir, c'est celle qui existe chez les nouvelles accouchées; on sait que la plupart ne nourissent point leurs enfans, et ces maladies seraient plus rares, si elles ne cherchaient, par des moyens irritans, à enlever jusqu'aux dernières traces de leur fécondité. Elles ignorent que les Géorgiennes ne conservent la fraîcheur de leurs mamelles qu'en allaitant celui à qui elles ont donné le jour. Un courant d'air froid, qui vient tomber sur ces organes découverts, a été signalé avec raison comme une cause fréquente, surtout chez les femmes en couches. Cependant combien d'entre elles y ont été exposées, sans en ressentir aucune fâcheuse influence! Il faut donc admettre que l'économie doit être disposée d'une certaine manière qui nous échappe, et que la physiologie, encore trop peu avancée, ne nous a point fait connaître. Quelquefois, sans cause connue, soit qu'il n'y en ait point réellement d'appréciable, soit souvent que la femme n'y ait fait aucune attention, l'on a vu une phlegmasie grave se manifester. Les mamelles, qui sympathisent si bien avec l'utérus, nous dévoilent les affections de ce dernier. Les scrophules peuvent aussi devenir cause du phlegmon de cet organe : un ganglion est pris d'inflammation, il se gonfle, suppure, et le sein entier peut être compromis.

Les différens appareils qui pressent mécaniquement les mamelles. Or, il est une circonstance où leur emploi est plus dangereux que dans tout autre temps de la vie : je veux parler de ces bandages de corps qu'emploient certaines femmes pour les comprimer lorsqu'elles sont près d'entrer en fonction; ainsi pressées, elles ne peuvent recevoir le fluide qui veut y arriver, et la sécrétion laiteuse est empêchée. Les accidens les plus graves en ont souvent été la suite, témoins les faits que rapporte *Baudelocque;* de deux femmes, l'une fut prise de suffocation alarmante, de violens maux de tête, de convulsions; l'enlèvement du bandage fit disparaître tout ce cortége effrayant de symptômes. L'autre, moins heureuse, succomba, frappée d'apoplexie, le quatrième jour de ses couches; ses mamelles étaient comme écrasées et contuses.

La suppression et la métastase de certaines affections exanthématiques. Nous ignorons complètement comment cela a lieu; il suffit de l'avoir constaté, et surtout d'avoir trouvé les moyens propres à dissiper la maladie.

Pour ne pas faire deux sections des causes de ces diverses affections, énumérons de suite celles qui produisent la maladie désignée sous le nom impropre de *poil*, mais consacré par l'usage. Déjà quelques-unes ont été signalées; nous n'y reviendrons point. Les femmes enceintes, nouvellement accouchées, ou qui nourrissent, sont les seules qui peuvent en être affectées. Reprenons ces différens chefs : lorsque la sécrétion laiteuse se fait chez les femmes enceintes, et qu'elle est assez abondante pour s'accumuler dans l'organe et le distendre, on conçoit que la maladie peut naître; il faut, dans ce cas, le débarrasser de ce liquide inutile par une succion artificielle. Chez la femme nouvellement accouchée, plusieurs causes peuvent y donner naissance : le lait peut n'être point assez abondant, et la succion opérée par l'enfant devient tellement douloureuse, que bientôt elle développe une inflammation; dans le cas contraire, l'enfant, trop faible, ne peut déployer les efforts nécessaires pour soutenir une succion prolongée. Enfin la mère peut se refuser à allaiter son enfant :

les liquides arrivent, s'accumulent incessamment, et bientôt le sein, distendu, devient dur, douloureux, et le travail inflammatoire se déclare. Nous avons dit que les femmes qui nourrissaient y étaient sujettes ; les gerçures qui existent sur le mamelon font ressentir de très-vives douleurs, et le contact des lèvres et de la salive augmente encore l'irritation. Le sevrage fait trop rapidement ; car alors la sécrétion laiteuse se trouve brusquement arrêtée. C'est là quelquefois la première cause de la maladie ; ce n'est pas la seule, toutes celles qui ont été détaillées peuvent aussi y donner naissance.

Nous avons dit que les coups, les chutes, etc., pouvaient produire l'inflammation des mamelles, des faits nombreux s'offent tous les jours à l'observation ; mais nous avons ajouté que des corps étrangers, venus de l'intérieur, pouvaient aussi y donner lieu ; ces cas sont plus rares : en voici une observation qui doit mettre en garde contre le diagnostic.

Une femme de trente et quelques années portait depuis six mois une carie peu étendue à la partie supérieure du sternum ; la respiration était gênée, les grandes inspirations impossibles ; il existait une petite toux, point de fièvre ; l'état général était peu satisfaisant. La poitrine ne fut point auscultée. Des pansemens simples étaient faits chaque jour sur la petite plaie. Les deux seins étaient d'égal volume. On fut très-étonné de trouver, le lendemain matin, à la visite, la mamelle droite gonflée, dure, rouge ; la chaleur y était forte. Le volume de la tumeur, vraiment considérable, était accru ainsi en quelques heures, et le professeur nous faisait remarquer la rapidité de cet accroissement. Il palpa la tumeur, et, ne rencontrant point de fluctuation, il ordonna l'application de vingt sangsues. Le lendemain, on n'observa aucune diminution ; mais, à deux pouces au-dessus du mamelon, on sentit de la fluctuation. Alors la malade fut interrogée avec soin ; voici sa réponse : au milieu de la nuit, elle fut prise d'un accès de toux très-violent, et plus les efforts étaient grands, et plus aussi son sein devenait volumineux ; et, pour me servir de ses expressions, il lui semblait que son sein s'emplissait comme une bouteille. La res-

piration était devenue alors plus libre. Persuadé que du pus contenu dans la plèvre s'était fait jour par cette voie, le chirurgien fit une ouverture vers le point correspondant à la fluctuation : le pus s'écoula en abondance; il sortait à flots et par saccades lorsque l'on faisait tousser la malade. La fluctuation n'avait point été sentie le premier jour, parce que le pus, soulevant le grand pectoral, n'avait point encore fusé entre ses fibres.

Symptômes.

Ils varient selon la cause de la maladie, selon que l'engorgement auquel elle donne lieu affecte l'organe tout entier, ou seulement une partie. Indiquons d'abord la marche la plus régulière. Un coup a été porté; une douleur viv , instantanée, quelquefois assez forte pour occasionner un léger évanouissement, une perte de connaissance, succède; la femme pâlit, se trouble, et ne voit plus autour d'elle. Cet état dure peu de temps, et bientôt elle vous raconte que, dans le premier moment, elle a ressenti une douleur *sui generis*, qu'elle ne peut définir, mais qui abat les forces et porte au cœur. Peut-être a-t-elle quelque analogie avec celle que détermine la pression du testicule. Mais la douleur change bientôt de caractère; elle devient pongitive; les liquides affluent, le sein se gonfle, la peau se colore, prend la teinte érysipélateuse; la chaleur est brûlante, souvent âcre. La fièvre se développe; le pouls est tantôt dûr, rapide; d'autres fois petit, concentré. Si l'on n'est appelé pour remédier à ces premiers accidens, la tumeur fait de nouveaux progrès, les ganglions lymphatiques voisins peuvent se gonfler, la fièvre devenir intense; insomnie; la respiration est gênée; la malade cherche à rendre les côtes immobiles, car leurs mouvemens augmentent ses douleurs : il en est de même des membres thoraciques. Cet état n'a point de durée fixe. Tantôt ces symptômes baissent rapidement, et la résolution ne se fait pas long-temps attendre; d'autre fois ils se prolongent, et la suppuration s'établit. Des phénomènes particuliers indiquent sa formation. Les

accès de fièvre sont plus forts; des frissons irréguliers indiquent qu'elle va se former; des élancemens dans l'organe, des douleurs pulsatives annoncent qu'elle se forme, et la fluctuation prouve qu'elle est formée. Suivons le pus dans sa marche. Un seul petit abcès peut exister au centre de la tumeur; son volume augmente incessamment par une nouvelle quantité de pus; il écarte les lamelles du tissu cellulaire, et forme une cavité qui tend toujours à s'agrandir; il cherche à se frayer une route par le point le moins résistant, et c'est presque toujours vers la peau que se fait l'ouverture. Mais il n'en est pas toujours ainsi; quelquefois, au lieu de prendre cette route directe, il fuse assez loin, et ce n'est qu'après un trajet de plusieurs pouces qu'il vient s'ouvrir à l'extérieur; et cette ouverture fistuleuse n'étant point suffisante pour donner passage au pus sécrété, il en reste toujours d'accumulé dans le foyer, et la source est intarissable. On a souvent observé plusieurs trajets fistuleux. Quelquefois plusieurs abcès se forment en même temps ou successivement. Nous ne saurions mieux faire, pour en donner les caractères, que de rapporter des observations.

Une couturière, âgée de vingt-sept ans, accoucha le 30 mai 1827. Elle allaita son enfant jusqu'au 7 juin, époque à laquelle elle le sevra, à cause des douleurs aiguës qu'elle éprouvait chaque fois que l'enfant saisissait le mamelon. Pendant huit jours les seins, sans occasionner aucune douleur, présentaient néanmoins plus de volume, surtout celui du côté droit. Il était tendu et chaud, et la glande mammaire était plus gonflée que dans l'état ordinaire; il n'y avait point de fièvre, et la malade vaquait à ses affaires. Au bout de ce temps, se trouvant devant une fenêtre ouverte, un courant d'air froid vint frapper ses mamelles mal couvertes; le lendemain elle fut prise de frissons, puis de fièvre. Les seins s'étaient alors accrus; ils étaient tendus et très-douloureux; des élancemens les parcouraient dans tous les sens, surtout celui du côté droit. Ces phénomènes existèrent deux jours. Elle fit usage de cataplasmes, et les douleurs se dissipèrent presque entièrement. La mamelle gauche paraissait revenue à son

état primitif : il n'en était pas de même de l'autre. Le 20 juin, la malade, soumise à notre examen, a présenté les symptômes suivans : Le sein droit est volumineux, sans être tendu ; la peau est plus colorée que dans l'état ordinaire, principalement au-dessus du mamelon ; là est une rougeur mal circonscrite : ce point a été le siége d'élancemens, et la malade en accuse encore, qu'elle dit être revenus seulement depuis deux jours. Les mouvemens que l'on fait exécuter au sein sont douloureux ; le toucher fait reconnaître facilement l'augmentation de volume de la glande ; elle peut avoir deux pouces et demi de diamètre. Au centre de la petite surface rouge que nous avons indiqué, est un point qui présente peu de résistance au doigt qui le presse, et la fluctuation s'y fait sentir. Le pourtour est dûr, de manière à présenter assez bien l'ouverture d'un anneau, dont l'épaisseur des parois ne peut-être bien déterminée, à cause de la diminution graduelle de l'engorgement à la grande circonférence. Cet engorgement semble se continuer avec la glande. Du reste, il y a peu de fièvre, les fonctions se font bien, et l'état général est satisfaisant. On fit appliquer quarante sangsues autour de la tumeur, et les boissons gommeuses furent accordées. Le 25, le sein est plus gonflé, mais il n'existe plus de douleurs lancinantes ; la bouche est amère, la peau chaude, le pouls un peu mou et fréquent. (Cataplasmes.) Le 30, les douleurs lancinantes ont reparu dans le point indiqué ; la glande présente le même volume ; la fluctuation est plus étendue. On ouvre l'abcès avec le bistouri, et une grande quantité de pus s'écoule. Le 2 juillet, suppuration roussâtre ; élancemens nouveaux, mais au-dessous du mamelon. Là, la pression est plus douloureuse ; on y sent de la fluctuation, et la glande paraît avoir diminué de volume ; elle est moins dure. (Bains.) Le 4, la plaie ne suppure plus ; douleurs vives dans le nouvel abcès ; tiraillemens dans le sein. Le 5, les élancemens ont été très-forts pendant la nuit. Le 7, ils ont diminué, et le pus, qui depuis plusieurs jours ne s'écoulait plus par l'ouverture, a reparu en grande quantité. Le 8, peu de suppuration ; les élancemens sont très-forts ; engourdissement dans le bras droit ; la glande est

plus volumineuse; fièvre. Le 14, on a fait l'ouverture de l'abcès siégeant au-dessous du mamelon, et la douleur a disparu comme par enchantement : beaucoup de pus s'écoule. Le 16, l'ouverture supérieure est fermée; l'écoulement du pus est peu considérable. Le 19, la glande a beaucoup diminué. Le 23, la suppuration a cessé depuis plusieurs jours, et la maladie ayant été considérée comme passée à l'état chronique, on fit l'application de vingt sangsues. Le 26, on établit la compression avec un nouvel appareil. Soit que ce bandage fût mal appliqué, ou peu en rapport avec les parois de la poitrine, il détermina, vers le sternum, un petit phlegmon : on le supprima, et on ordonna quarante sangsues pour enlever cette inflammation : la glande était douloureuse. Le 27, érysipèle sur le sein; symptômes de gastrite. (Trente sangsues à l'épigastre.) Le lendemain l'érysipèle a disparu. Le 30, la suppuration a cessé depuis plusieurs jours; il sort un peu de sérosité par l'ouverture; la glande est encore un peu développée. Le 2 août, la pression n'occasionne aucune douleur.

Cette observation est remarquable sous plusieurs rapports : 1°. le traitement antiphlogistique ne peut empêcher la formation des abcès; 2°. la suppression de la suppuration après quelques jours, et son écoulement nouveau après de vifs élancemens; n'est-ce pas un abcès profond qui s'est ouvert dans l'ancien foyer? 3°. enfin les résultats de la compression, qui développa un phlegmon, un érysipèle, et rendit la glande plus sensible et plus volumineuse.

Une femme, couchée dans les salles de l'Hôtel-Dieu, présenta les symptômes suivans. Après être accouchée, elle voulut nourrir son enfant; mais celui-ci ne pouvait téter : persistant dans sa résolution, elle mit toute la résignation nécessaire. Son sein, resté long-temps à découvert pour donner le temps à l'enfant de prendre assez de nourriture, fut frappé par le froid; bientôt elle ressentit quelques frissonnemens, et cessa d'allaiter. Le sein gauche se tuméfia, devint rosé, douloureux, chaud; de vifs élancemens le parcouraient, et la nuit suivante fut très-agitée. Elle mit un cataplasme. Les douleurs étaient si aiguës, que les mouvemens du bras, la respiration même, accrois-

saient ses souffrances. Le pus fut bientôt formé, et il se fit jour à travers la peau ; d'abord abondant, sa source fut tarie en peu de jours. Déjà cette femme se croyait convalescente, et beaucoup auraient partagé ses espérances ; mais voici que tout à coup les mêmes phénomènes naissent dans le sein droit, cependant avec moins de violence. Elle entre à l'hôpital : on remarque un point fluctuant ; on ouvre ; le pus s'écoule, et le foyer suppure pendant huit jours. Après ce temps, la glande primitivement affectée devient de nouveau douloureuse ; elle se gonfle, et un nouvel abcès menace de se former : l'huile de ricin, donnée tous les deux jours, arrête son développement, et la guérison ne se fait pas long-temps attendre.

Cette dernière variété n'est point rare, et souvent il est difficile de triompher des caprices de la nature, qui se joue des moyens que nous mettons en usage.

L'abcès peut avoir son siége derrière la glande mammaire, et le trajet que le pus doit parcourir pour arriver à la peau est long et sinueux : dans ce cas, la guérison est le plus souvent impossible, si on n'a recours à des moyens chirurgicaux ; en voici un exemple :

La demoiselle D.... accoucha au milieu du mois d'avril ; un abcès se forma lentement dans le sein droit, et s'ouvrit spontanément le 3 mai. Les douleurs persistent ; les sangsues, les cataplasmes, les linimens sont inutilement employés : une nouvelle bosselure se manifeste au-dessus du mamelon ; on l'ouvre, et, comme la première, reste fistuleuse. Le 1^er^. juin, il n'y a pas d'amélioration ; la suppuration est peu abondante. Le 6, on se décide à explorer le fond de ces fistules, et, après plusieurs tâtonnemens, on voit qu'elles vont, jusqu'au-delà de la mamelle, vers le muscle grand pectoral. Le bistouri, conduit sur une sonde cannelée, divise toute l'épaisseur de ce corps, d'abord de bas en haut, puis en dehors, et enfin en dedans, en sorte qu'il en résulte une plaie vraiment effrayante. On panse avec de la charpie et un cataplasme jusqu'au 10. Un pus blanc, comme laiteux, s'échappe en abondance du fond de l'incision quand on presse la circonférence

de la glande, et semble indiquer qu'il existe encore un foyer : mais, le 12, cette suppuration est en partie tarie; et le 15 la plaie, qui se cicatrise rapidement du fond vers la surface, est diminuée de plus des trois quarts. Le 20, guérison complète.

Le pus a suivi quelquefois encore une autre route ; lorsque l'abcès siége derrière la glande, il fuse en arrière, et se fait jour dans la plèvre. Je ne décrirai point les accidens auxquels il donne lieu ; qu'il me suffise d'indiquer cette terminaison, et de dire qu'elle est très-fâcheuse.

Mais la maladie ne marche pas toujours aussi rapidement, et les symptômes ne sont pas ordinairement aussi effrayans. La contusion peut être légère, et la glande mammaire n'être point lésée ; dans ce cas, la douleur se dissipe bientôt, et quelques jours suffisent pour la guérison. D'autres fois l'affection est grave ; mais le médecin appelé a su, par un traitement énergique, arrêter les accidens, et faire avorter l'inflammation. Enfin la suppuration n'a point lieu ; mais la phlegmasie, quoique peu vive, se prolonge indéfiniment. Cette marche est à redouter, et les conséquences en sont souvent funestes ; c'est elle qui produit le squirrhe. Il faut alors redoubler d'efforts ; mais trop souvent on est mal secondé par les malades. Celles-ci, fatiguées d'un traitement long, voient peu de changement dans la tumeur : d'ailleurs la douleur est peu vive ; il est des temps même où elle est tout à fait nulle, la glande a seulement un peu plus de volume que dans l'état ordinaire. Toutes ces considérations leur font négliger des conseils salutaires, et elles reprennent leurs habitudes. Que va devenir alors cette tumeur abandonnée à elle-même? Elle peut rester stationnaire pendant de longues années, et n'incommoder la malade que par son volume ; il est quelquefois si petit, qu'il n'est nullement gênant. Mais il n'en est pas toujours ainsi : ces sortes de tumeurs peuvent ne donner lieu à aucune souffrance, lors même que leur centre est en suppuration ; mais elles sont l'occasion de petits abcès qui se développent au pourtour, et font éprouver de très-vives douleurs. *Quesnay* rapporte un fait semblable. Dure et uniforme dans son centre, la tu-

meur était terminée à sa circonférence par de petites taches rouges, qui paraissaient autant de petites inflammations, et qui étaient placées proche des graisses dont elle était environnée. Il n'y a point de doute que ce ne fût le siége de la vive douleur, puisqu'avant leur apparition il n'en existait point.

A chaque époque menstruelle, quelques jours avant son apparition, le sein se gonfle, et des élancemens légers, semblables à des piqûres d'aiguilles, se font ressentir ; la malade y porte la main, palpe souvent la tumeur ; elle la sent peu volumineuse, égale, mobile ; elle l'irrite, et, en voulant connaître son augmentation ou sa diminution, elle avance les progrès de la maladie. C'est principalement à la fin de la menstruation que l'accroissement est rapide. Les seins alors sont le siége de changemens notables ; à cette époque, ils doivent perdre les fonctions qui leur étaient dévolues, et redevenir organes inactifs : c'est le travail nécessaire pour ce changement qui en accélère les progrès. En effet, cette tumeur, qui avait été portée inaperçue, prend un volume considérable ; d'abord indolente, elle donne bientôt lieu à de vives douleurs ; c'était primitivement plutôt un endolorissement qu'une véritable souffrance : des élancemens, des éclairs de douleurs, la parcourent dans tous les sens ; elle devient bosselée, et pour beaucoup de praticiens c'est le signal de la dégénérescence cancéreuse.

On a très-bien établi, sous le rapport anatomique, les signes caractéristiques des tumeurs qui ne sont qu'indurées, et de celles qui sont passées à l'état squirrheux ; mais cette perfection n'a point encore été atteinte dans le diagnostic. Ainsi, dans l'inflammation chronique, on trouve au tissu de la glande une densité et une dureté supérieure à celle de l'état naturel ; il est aussi plus coloré, mais il n'offre aucune altération de texture appréciable. Lorsqu'il y a dégénérescence squirrheuse, le tissu est plus dense, souvent lobuleux, quelquefois demi-transparent, sans disposition linéaire ; la consistance varie depuis le cartilage jusqu'à celle du lard, dont il imite assez bien l'aspect. Dans les deux cas, le pus peut être infiltré, et

alors on le voit sourdre de la surface incisée. D'autre fois il peut être rassemblé en foyers, et ceux-ci sont plus ou moins nombreux, plus ou moins étendus.

Nous nous arrêterons là, ayant posé nos limites à ce point; mais nous voulons toutefois prouver par quelques faits que cet état est encore susceptible de guérison; M. *Puel* cite l'observation d'une dame qui, réglée difficilement, cessa de l'être à quarante-cinq ans. A quarante-neuf, développement sans cause connue, dans la mamelle droite, d'une petite tumeur de volume d'œuf de pigeon; elle ne s'en inquiéta point, parce qu'elle n'en n'était nullement incommodée; mais au bout de deux ans, elle était comme une pomme d'api et toujours indolente. Un médecin conseilla les anticancéreux et fondans, ils furent sans résultat; on fit des frictions avec une pommade particulière sur la tumeur; elle eut pour effet d'augmenter le volume et d'y développer de la douleur. La ciguë, les mercuriaux furent employés inutilement. Cette dame, en 1807, vint consulter mon père, et la tumeur était comme un petit œuf de poule, mobile sous la peau, chaude, inégale, et le siége de douleurs aiguës et lancinantes, qui privaient la malade de sommeil depuis plusieurs mois. Fièvre. Des saignées copieuses, des émolliens et la diète furent mis en usage; quinze sangsues autour de la mamelle; soulagement manifeste, tumeurs diminuée. On répéta la saignée locale deux jours après. Les effets furent tels que la maladie disparut; des cataplasmes, un régime sévère, des eaux minérales rendues purgatives achevèrent la guérison. Un mois fut à peine employé à ce traitement; cette dame, qui vit encore, n'a point éprouvé de récidive.

Une autre dame, âgée de quarante-deux ans, fit une chute sur le côté gauche; le sein porta contre un meuble : la contusion fut guérie en peu de jours. Une légère douleur persista cependant quelques mois après : petite glande de la grosseur d'une noisette, mobile, ne développant que peu de douleur à la pression : elle n'y attache pas d'importance. A quarante-cinq ans, époque de la cessation des règles, cette tumeur acquit, en peu de temps et sans cause manifeste,

un volume considérable ; en même temps elle devint le siége de douleurs aiguës, lancinantes. Ce fut alors (1812), trois ans environ depuis l'invasion de la maladie, que cette dame vint consulter mon père. Voici quel était son état : la mamelle, presque double de son volume ordinaire, était inégale, bosselée, d'une consistance variable dans les divers points de sa surface, ce qui fit croire un instant à une collection purulente. Le mamelon, déprimé, était presque effacé ; des élancemens douloureux s'irradiaient dans l'organe, et causaient de l'insomnie ; la malade était en proie à une fièvre continue. On la soumit au traitement suivant, dans l'intention de la préparer à l'ablation de la mamelle, qu'il jugeait inévitable. Le premier jour, diète sévère, saignée générale, boissons délayantes. L'amélioration était un peu sensible. Le lendemain, application de quinze sangsues sur la tumeur, qui procurent un abondant écoulement de sang ; il en résulte une diminution sensible dans le volume de la mamelle, et de la douleur les jours suivans. Bains généraux, applications émollientes, régime lacté et végétal, purgations répétées avec les pilules de *Béloste* et de ciguë, établissement d'un cautère au bras : sous leur influence, la mamelle diminue progressivement ; les douleurs lancinantes deviennent de plus en plus rares : alors la malade se refuse à l'opération. On continue le même traitement, sans se flatter d'une guérison complète : il eut pourtant ce résultat au bout de cinquante jours environ. Cette dame vit encore, et n'a jamais éprouvé de récidive. Ces deux observations furent publiées en 1825.

Si nous comparons les symptômes qu'ont présenté les tumeurs de ces malades aux symptômes indiqués comme caractérisant le squirrhe, je dirais presque le cancer commençant, appelé *occulte*, nous trouverons la plus grande analogie. J'aurais pu multiplier les citations, et rappeler les beaux travaux de M. *Récamier*. Il cite des observations ou MM. *Desormeaux*, *Cayol*, *Marjolin*, et autres, furent appelés pour constater l'état de la tumeur. M. *Lisfranc* a fait connaître des succès obtenus par une autre méthode. Objectera-t-on que ces tumeurs n'étaient point squirrheuses : en qui donc faut-il avoir confiance,

si d'aussi grands praticiens se trompent ? Je veux de tout ceci tirer cette seule conclusion : que, toutes les fois que semblable tumeur se présentera à l'observation, on pourra, jusqu'à un certain point, concevoir l'heureuse espérance de faire résoudre la glande, et de n'avoir point besoin de recourir à l'opération, à moins que la santé débile de la malade ne s'oppose à un traitement énergique.

Je ne veux point terminer ce sujet sans rappeler quelques-unes des conclusions de l'article *cancer*, du Dictionnaire des sciences médicales. Il y est dit : une tumeur qui réunit plusieurs de ces signes est presque toujours cancéreuse. Ainsi, sur cent tumeurs du sein, qui toutes sont dures, inégales, insensibles à la pression, et qui existent depuis plus d'un an, il y en a quatre-vingt-dix-neuf qui sont cancéreuses. Et cette autre ; lorsqu'une tumeur, dure, indolente, et insensible à la pression, existe dans une mamelle depuis *plus d'un an*, s'il y survient des élancemens douloureux, instantanés, et que, dans les intervalles des élancemens, elle soit toujours absolument indolente et insensible à la pression, on peut assurer que cette tumeur est cancéreuse : les cas où on se tromperait sont des exceptions extrêmement rares. Nous pouvons donc supposer que les praticiens qui ont cité des observations ont pu se tromper dans quelques cas, mais point dans tous, car ils ne se rencontrent qu'une fois sur cent ; à moins que l'on ne suppose que, depuis que ces lignes ont été tracées, le caractère de ces tumeurs ait changé, et que celles qui sont guérissables sont plus nombreuses aujourd'hui qu'elles ne l'étaient naguère, ce qui serait presque absurde. Avouons plutôt qu'à l'aide des progrès récens de la chirurgie, on est parvenu à guérir ce que nos ancêtres croyaient être au-dessus des ressources de l'art.

Mais voyons quels sont ces symptômes : on reconnaît le squirrhe à une tumeur dure, rénitente, souvent inégale, bosselée, sans changement de couleur à la peau ; elle ne s'accompagne, pour l'ordinaire, d'aucune souffrance, si ce n'est lorsqu'elle est sur le point de passer à l'état carcinomateux ; alors les malades éprouvent des douleurs lancinantes, très-passagères, auxquelles on donne le nom d'*éclairs de*

douleurs. Je prie maintenant de rappeler les observations que j'ai citées, et celles, plus nombreuses encore, des autres praticiens : ne sera-t-on pas de suite frappé de la ressemblance? Si on nie encore, il ne me restera plus qu'à demander une autre définition du squirrhe, et les caractères différentiels de ces sortes de tumeurs.

Avant que de passer à une autre section, je crois utile de m'expliquer sur la cause du squirrhe ; car on pourrait penser, d'après ce que j'ai dit, que je regarde l'inflammation chronique comme devant le précéder nécessairement. Les auteurs en ont admis une autre, qu'ils ne connaissent point ; mais ils croient que le squirrhe peut naître sans inflammation préalable. Quel est le caractère de cette lésion ? qu'est-ce qui la constitue ? On l'ignore ; elle existe cependant, car on ne conçoit point une désorganisation aussi grave sans cause quelconque. On a fait jouer un grand rôle à l'irritation, à un *stimulus sui generis.* Incapable de résoudre cette question, nous la laissons au point où nous la trouvons.

Diagnostic.

D'après les détails dans lesquels nous sommes entré, nous croyons inutile de nous arrêter long-temps à cette section : cependant nous ferons quelques remarques.

Il faut d'abord chercher à reconnaître si la glande participe ou ne participe pas à l'inflammation. La maladie parcourt plus rapidement tous ses différens degrés si le tissu cellulaire seul est enflammé, dans un court espace temps le sein acquiert un volume considérable ; il est égal, lisse, tendu uniformément : le toucher y fait reconnaître un empâtement général ; mais la glande a conservé ses dimensions ordinaires. Si celle-ci seule est affectée, le sein est moins tendu, moins volumineux ; mais l'organe sécréteur est gonflé, inégal, plus ou moins bosselé ; la pression y développe de la douleur ; les diverses périodes se succèdent avec moins de rapidité ; enfin si ces deux variétés existent en même temps, les symptômes participeront des deux affections.

Les phénomènes varient aussi, selon que la maladie est due à une violence extérieure ou à tout autre cause; selon qu'elle a lieu sur une femme qui n'allaite point, ou qui remplit cette dernière fonction. Dans le premier cas, il n'y a ordinairement aucun symptôme précurseur, l'invasion est subite, et la maladie a bientôt parcouru toutes ses périodes. Dans le second cas, il y a souvent fièvre, des frissonnemens, des sueurs partielles, des bouffées de chaleur au visage : c'est alors que le sein se gonfle, devient dur, très-douloureux, et que des élancemens le sillonnent de toutes parts. D'autres fois, la rapidité de la marche de la maladie est telle que tout semble confondu : ainsi, l'on a vu souvent un point inflammatoire se former, tandis que près de là un foyer suppure, et que plus loin un autre a suppuré. Le plus souvent, c'est successivement que les différens abcès se forment. Quelquefois la maladie est sur le point de se terminer, lorsque, la menstruation se faisant mal, un nouveau travail inflammatoire se déclare.

Tandis que les phénomènes locaux se développent, une fièvre plus ou moins intense, et toujours en rapport avec ces derniers, fait connaître que l'économie ne reste point étrangère à la maladie. Lorsque la résolution doit avoir lieu, l'on voit disparaître la fièvre, la chaleur de la peau, qui devient alors halitueuse; souvent de légères transpirations se manifestent; la glande perd de son volume, se ramollit, et le sein reprend ses dimensions ordinaires. Quelquefois des évacuations critiques annoncent le retour à la santé.

Si la suppuration doit se faire, les phénomènes deviennent plus intenses; la douleur pongitive change de caractère; elle est alors lancinante, et s'observe surtout à l'endroit où l'abcès aura son siége. Dans les premiers jours de la suppuration, le pouls ne reprend point son rhythme normal; cependant si elle persiste, on ne perçoit plus, après quelque temps, de modifications particulières dans ses battemens. Il a fallu un effort général pour la formation du pus; après le premier travail, la suppuration peut se continuer sans aucune réac-

tion. Si l'inflammation chronique succède, les différens symptômes disparaissent encore plus lentement.

Rien de plus incertain que la durée de cette maladie : tantôt, lorsqu'elle est légère, quelques jours suffiront pour sa guérison ; tantôt il faudra un temps considérable. On peut avancer que la durée est moins longue lorsque la cause a agi sur l'organe sain, et ne remplissant aucune fonction, à moins qu'il n'ait été désorganisé. Les diverses terminaisons contribuent aussi à prolonger la maladie : ainsi la guérison se fait moins attendre dans le cas de résolution ; elle est plus longue lorsque la suppuration a lieu, surtout lorsque le lait s'écoule par la plaie ; enfin elle se prolonge quelquefois presque indéfiniment lorsqu'elle passe à l'état chronique.

Prognostic.

Ordinairement heureux, il demande cependant de la part du praticien une certaine attention : si on ne considère que l'organe seul, il faut tenir compte et de l'intensité du mal, et de l'étendue des parties affectées. Il sera toujours plus incertain quand la glande aura été compromise. Il peut y avoir perte de l'organe, et dès-lors il est impropre à remplir ses fonctions. Il faut aussi tenir compte de la cause. Mais une circonstance bien autrement importante, c'est l'état général de la personne, de sa constitution. Le prognostic est d'autant plus grave que la maladie sévit sur un sujet plus affaibli, sur un sujet qui est actuellement dans ce qu'on appelle l'*âge du retour* ; il sera favorable chez une femme adulte, jouissant d'une bonne santé, et chez laquelle toutes les fonctions s'exercent bien. La terminaison de la maladie par l'état chronique est souvent fâcheuse, surtout lorsqu'elle donne lieu à une induration consécutive, qui, au moindre écart de régime, au moindre dérangement dans la menstruation, peut changer de nature et passer à l'état squirrheux, et enfin donner lieu au cancer. Cette affection n'est point ordinairement mortelle ; elle le devient quelquefois en se compliquant d'une autre. Cependant la dés-

organisation peut être si considérable à la suite d'une contusion que la gangrène s'en empare, et la suite en est alors presque toujours fâcheuse.

Traitement.

Nous voilà au chapitre le plus important, et, grâce aux progrès nouveaux de la chirurgie, nous avons des détails intéressans à donner. Le traitement des contusions du sein et des inflammations qui ont lieu dans le temps de l'allaitement a été peu modifié ; mais il n'en est pas de même pour l'état qui lui succède souvent, je veux parler de l'inflammation chronique et même du squirrhe.

Lorsque le sein a été surpris dans un état d'intégrité parfaite par une violence extérieure, la méthode de traitement est la même que dans les autres affections de ce genre; cependant, à cause de l'importance de l'organe, les antiphlogistiques doivent être employés avec moins de réserve, surtout si la glande a été contuse. Il sera convenable de faire une large saignée, et même d'y recourir si les symptômes généraux n'ont point cédé d'abord. Autour de la tumeur on mettra un anneau de sangsues; la partie sera couverte de cataplasmes; et si le sein est trop douloureux, on ne fera usage que de fomentations émollientes souvent renouvelées : le safran pourra y être uni pour calmer les souffrances. Il faut avoir soin de bien soutenir le sein, car les tiraillemens qui résultent de son poids entravent la marche de la maladie, et nuisent à sa prompte terminaison. Les bains généraux sont d'un grand secours, et les malades doivent y rester plongés plusieurs heures.

Si l'affection s'est développée pendant l'allaitement, de nouveaux moyens doivent être mis en usage, et ajoutés à ceux que nous avons déjà indiqués. Si le mamelon n'a point été lésé, il faudra continuer de faire têter l'enfant, qui, en dégorgeant la mamelle, peut être considéré comme moyen antiphlogistique; il ne faut y renoncer qu'autant que la succion serait trop douloureuse, ou par les progrès mêmes de la maladie, ou par des gerçures qui existeraient : dans ce

dernier cas même, ne pourrait-on pas avoir recours aux bouts de seins faits avec une tetine de vache, ainsi on éviterait et le contact des lèvres, et de la salive de l'enfant. La succion sera faite seulement sur le sein non malade, si les moyens signalés provoquent encore trop de douleurs; il faut cesser tout allaitement si le lait s'écoule par la plaie; mais l'excitation produite dans un sein suffit quelquefois pour déterminer dans l'autre une sécrétion abondante de lait.

Si la maladie se déclare après l'accouchement, ayez soin de vous informer de l'état des lochies; car souvent alors elles sont supprimées. Quelques sangsues à la vulve, des fumigations, des bains de siège, des ventouses aux aines, à la partie interne des cuisses, les ont souvent fait reparaître. Si ce sont les menstrues, vous emploierez les mêmes moyens, les bains de pieds : une saignée à cette partie est efficace.

Dans les premiers momens de l'engorgement laiteux, lorsque les symptômes inflammatoires ne se sont pas encore manifestés, on a préconisé le liniment suivant, appliqué sur le sein, à l'aide d'un papier brouillard : huile d'amande douce ℥ ij; alcali volatil ʒ ij; plus tard il pourrait provoquer des accidens. On secondera l'effet de tous ces moyens par de légers dérivatifs sur le canal intestinal. On a eu souvent à se louer de l'huile de ricin. Si l'estomac la supportait mal, et qu'elle occasionnât des nausées, des vomissemens, on aura recours aux sels de soude, de potasse ou de magnésie. Enfin les lavemens purgatifs ne doivent point être oubliés.

Si la maladie est occasionnée par la trop grande sécrétion du lait, il est facile d'y remédier, soit en faisant exercer la succion par une personne, soit à l'aide d'instrumens. Le lait peut être trop séreux; il faut essayer de lui faire acquérir d'autres qualités. Le meilleur moyen est l'exercice en plein air, et principalement l'habitation à la campagne. Il faut conseiller une nourriture plus substantielle, et proscrire les végétaux.

Tous ces différens moyens, combinés avec art, parviennent quelquefois à triompher de la maladie, et la diminution graduelle des symptômes annonce la résolution. Mais il peut en être tout autrement. La tumeur fait de nouveaux progrès, la fièvre devient intense, l'agitation extrême; des vertiges, des convulsions, du délire se déclarent. Le régime doit alors être très-sévère, la diète rigoureuse; quelques gorgées de liquide seront accordées pour calmer la soif; une légère potion antispasmodique sera donnée aux femmes nerveuses. Puisqu'on ne peut dans ces cas obtenir la résolution, il faut chercher à avancer la formation de l'abcès. Pour cela, on entretiendra le sein dans une douce moiteur, et les cataplames maturatifs ordinaires seront mis en usage. Lorsque la suppuration est formée la fièvre tombe, et la malade est soulagée. Le régime doit alors être moins sévère. Selon les désirs on donnera de l'eau d'orge, de poulet, de veau, de petit-lait, etc.; plus tard des crêmes de riz, quelques cuillerées de potage féculant. C'est surtout lorsque l'inflammation tend à se déplacer, qu'il faut insister davantage sur les dérivatifs.

Les praticiens veulent que l'on attende que le pus rassemblé en foyer se fasse jour de lui-même, ou qu'au moins l'ouverture n'en soit faite que lorsque le tissu engorgé environnant l'abcès à entièrement disparu. Cette pratique est ordinairement heureuse. Mais en est-il toujours ainsi? Ne peut-on pas quelquefois attribuer à cette méthode de longues suppurations? Si on soupçonnait un foyer derrière la glande, il faudrait ouvrir largement. L'exemple de M. *Roux* doit être imité. Sans cette pratique hardie, on n'obtiendrait point la guérison. Les cataplasmes adoucisans seront employés pendant la suppuration. M. *Capuron* dit avoir obtenu de merveilleux effets de la lessive de cendre de sarment, pour la détersion du foyer et la cicatrisation. Il faut encore insister sur les dérivatifs dirigés sur le canal intestinal, après la cessation entière de l'écoulement du pus; on est souvent parvenu ainsi à faire dissiper un léger engorgement de la glande. Les frictions avec l'onguent mercuriel, la pommade d'hydriodate de potasse sont quelquefois jugées nécessaires. Il faut surtout s'enquérir

si quelques sécrétions habituelles n'ont pas été supprimées, et y remédier par les moyens ordinaires.

Arrivons à la terminaison la plus rebelle au traitement, et qui en même temps est la plus dangereuse. Nous avons fait connaître les signes propres à l'état chronique, et même au squirrhe. Comment ces tumeurs doivent-elles être traitées? Les anciens ne nous ont laissé rien de bien satisfaisant à cet égard. On rencontre quelques exemples de guérison ; mais elles étaient plus rares que de nos jours. Quelle en est la cause? Des modernes se servent des mêmes moyens, mais avec plus d'énergie et de persévérance; ils ont banni tout ce cortége de médicamens dits *puissans, héroïques* même, et qui ne faisaient souvent que hâter les progrès du mal : les emplâtres, décorées de noms mensongers, sont tombés aujourd'hui dans un juste oubli.

Deux méthodes partagent maintenant les praticiens, chacune revendique en sa faveur de brillans succès ; je veux parler des antiphlogistiques et de la compression. Il me semble que le premier moyen doit-être employé de préférence, lorsqu'on soupçonne une inflammation ou une cause qui a pu y donner lieu ; tandis que l'autre paraît devoir être couronnée de succès quand la tumeur est venue sans cause appréciable. Cette distinction n'est peut-être pas bien fondée, car nous savons que depuis quelques années elle a obtenu de grands succès dans le cas de phlegmasie violente, de phlegmon, d'érysipèle. M. *Velpeau* a beaucoup à s'en louer, et cite des observations qui sont fort concluantes.

Les antiphlogistiques doivent être employés avec un certain art; il y a certaines régles à observer. Voici la méthode de M. *Lisfranc;* rappelons quelques-unes de ces idées: il pense que le squirrhe est dû, dans l'origine, à l'inflammation, qui peut ensuite disparaître; puis il établit un état aigu et un état chronique. Cette divison est basée sur les symptômes que présente la tumeur. Il considère d'ailleurs l'induration, le squirrhe et le cancer comme trois degrés de la même affection. *Lecat* avait la même opinion.

Il cherche d'abord à détruire le mouvement fluxionnaire dont l'or-

gane est devenu le centre, pensant que le squirrhe à l'état aigu n'a jamais été guéri d'emblée: il veut auparavant qu'il passe à l'état chronique.

Je transcrirai presque littéralement cette méthode de traitement; car souvent le moindre changement amène d'autres résultats que ceux qu'on attendait. Dans les dix premiers jours, il prescrit deux saignées de trois palettes, et l'application à plusieurs reprises de vingt à quarente sangsues autour de la tumeur; on favorise l'écoulement du sang. (Cataplasme laudanisé ou compresses trempées dans la décoction de morelle et laudannum.) Alors la ciguë, la belladone peuvent être mises en usage; diète sévère, ou quelques cuillérées de potage au maigre. Si au bout de dix jours l'état aigu persiste, on revient aux saignées; il faut prendre pour guide l'état du pouls. Si l'acuité persiste encore, cesser tout à coup ces moyens, et laisser reposer les malades pendant vingt-cinq jours. Dans cet intervalle de temps, narcotiques par le rectum, régime modéré; alors quelques saignées locales réussissent. S'il y a quelques palpitations, on donne la digitale en lavement.

Lorsque la tumeur est arrivée à l'état chronique, les saignées abondantes doivent être proscrites; si la maladie se présente sous cette forme, et que le sujet soit pléthorique, on peut faire quelques saignées locales. Il faut maintenant faire absorber le produit de l'irritation : les sangsues en petit nombre sont un excellent moyen; on met depuis deux jusqu'à huit sangsues, selon la susceptibilité du sujet; on les fait peu saigner: alors le sein gonfle et devient plus sensible, cet état dure peu de temps, et bientôt la tumeur se ramollit et diminue. Il ne faut point arrêter cette marche par de nouveaux moyens; ce n'est que lorsque la diminution n'est plus sensible que l'on y a recours. Si l'excitation est trop forte, on l'apaise par un cataplasme; quand leur effet est nul, on cesse leur emploi pendant quinze à vingt jours, pour y revenir de nouveaux : c'est alors que de petits moxas, comme une lentille, sont très-utiles; on les renouvelle souvent. De petits vésicatoires volans tous les huit jours. La compression peut alors être

employée pendant cinq à six. Lorsque le tissu ramolli a disparu par son bénéfice, on revient aux autres moyens; il ne faut point l'employer s'il y a imflammation dans les tissus, elle l'aggraverait; et s'il reste encore quelque engorgement, il faut recourir aux frictions mercurielles avec addition de muriate d'ammoniac, la pommade d'hydriodate de potasse : les douches ont aussi été très-utiles pour terminer la cure. Il faut d'ailleurs veiller à ce que toutes les fonctions se fassent bien; il faut surtout porter son attention sur la menstruation, la rappeler si elle est supprimée, et cesser toute saignée six jours avant son apparition. On peut aussi établir un exutoire, donner quelques laxatifs.

Voilà la base du traitement de M. *Lisfranc;* souvent il a eu à s'applaudir de sa persévérance, et des faits nombreux de réussite viennent à l'appui de sa méthode curative.

Occupons nous actuellement de la compression, et voyons si les craintes manifestées sont bien fondées, et si on ne peut pas, jusqu'à un certain point, les mettre hors de ligne. Un exemple que j'ai cité semble favorable à cette opinion; consultons un grand nombre de faits. Les anglais l'ont depuis long-temps mise en pratique, cette heureuse audace a été couronnée de succès. Si un rapport fait par *Charles Bell* lui est peu favorable, il ne faut pas en conclure qu'elle soit mauvaise, mais plutôt que la compression était mal faite, et que l'on agissait sur des tumeurs passées à l'état cancéreux. De nouveaux travaux ont été publiés, et on ne peut refuser d'admettre des faits aussi bien circonstanciés. *Samuel Young* en a publié qu'on ne saurait récuser; et encore la manière dont il faisait la compression nous paraît-elle défectueuse, dans ce sens seul qu'il employait des corps trop résistans: en effet, il met en usage des feuilles de plomp pour former des plastrons de différentes épaisseurs; il y joint des emplâtres, des bandes et des compresses. Il ne regarde pas une suppuration abondante comme une raison suffisante pour suspendre son emploi.

M. *Récamier,* en France, fit usage du même moyen; il raconte dans quelle circontance il fut porté à y avoir recours; il dit le succès qu'il

en a obtenu. Il modifia l'appareil compressif, et se servit de disque d'agaric, dont le diamètre va toujours en augmentant; un tour de bande retient chaque disque, et ils sont superposés de manière à former un cône, dont le sommet appuie sur la tumeur. La compression doit être ménagée; d'abord elle est douloureuse, mais ordinairement, après quelques jours, la malade la supporte facilement; on comprime davantage à mesure que l'on augmente le nombre des disques. Ce traitement est très-long, et demande plusieurs mois selon le volume de la tumeur; cependant cette dernière considération n'est pas toujours exacte, car des tumeurs volumineuses peuvent se résoudre très-promptement, surtout quand la glande est peu ou point malade. MM. *Roche* et *Sanson* citent l'exemple d'une femme qui portait une tumeur cancéreuse au sein, qui diminua sensiblement de volume sous l'influence de ce moyen; ils ajoutent que chez une autre femme, morte d'une affection cancéreuse interne, ils ont trouvé la glande mammaire presque réduite à la dimension d'une pièce de six liards, par la compression long-temps exercée sur elle pour le squirrhe dont elle était atteinte.

Voilà des témoignages irrécusables, et qui prouvent évidemment combien la compression est avantageuse.

Maintenant quel parti prendre? Faut-il adopter exclusivement une de ces méthodes? Je ne le pense pas, un esprit judicieux saura les combiner savamment, et obtenir ainsi des résultats qu'il n'aurait point eu, s'il n'avait employé que l'une ou l'autre. Attendons de nouveaux faits, qui viendrons sans doute nous apprendre quel est le point où il faut s'arrêter, et passé lequel il n'est plus permis d'obtenir la guérison.

J'ai gardé le silence sur l'opération qu'exigent ces maladies, lorsque les differentes méthodes exposées dans cette dissertation ont échoué. Je n'ai point voulu parler de ce moyen extrême, m'étant renfermé dans les cas seulement susceptibles de guérison.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis minùs periclitantur ii quorum naturæ, et ætati, et halitui, et tempori magis cognatus fuerit morbus, quàm ii quibus horum nulli similis fuerit. *Sect.* 2, *aph.* 34.

II.

Et quâ corporis parte inest calor, aut frigus, ibi morbus est. *Sect.* 4, *aph.* 39.

III.

Febricitanti sudor superveniens, febre, non remittente, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

IV.

Mulieri in utero gerenti si mammæ ex improviso graciles fiant, abortit. *Sect.* 5, *aph.* 37.

V.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.